



送信先：京都府丹後保健所 保健課 地域包括支援係 早川・戸田 宛

FAX (0772) 62-4368



申込み用二次元コード

右の二次元コード、下記 URL からもお申込み頂けます⇒

申込み URL : <https://forms.gle/eF7Kton3yL2vjW8M6>

(※Microsoft Edge を立ち上げ、URL をコピー&ペーストしてください)

若年性認知症支援研修会 参加申込書

(9月28日開催分)



提出期限：令和5年9月14日(木)

〈送信者〉	所属：		
	氏名：		
	電話番号：	FAX 番号：	
	メールアドレス：		

参加者申込み

参加者氏名	職種	参加方法 ※1	メールアドレス※2
		Zoom → 会場	
		Zoom → 会場	
		Zoom → 会場	
		Zoom → 会場	

※1 参加方法 (いずれかに丸)

- Zoom か会場 (アグリセンター大宮)、どちらかを選択して○を付けてください。
- Zoom 参加の場合は、実施要領に記載している内容のうち実践報告までの参加となりますので、交流会への参加を希望される方は会場参加にお申し込みください。
- 会場定員を超えた場合は、Zoom への変更を調整させていただく場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

※2 メールアドレス

- Zoom 参加希望の場合、URL や資料データの送付先を記入してください。

✎ 日頃、若年性認知症支援に関する悩みや課題と感じていること等を自由にご記載ください。意見交流会での参考にさせていただきます。